FORMULARIO
CORPORACIÓN JESÚS NIÑO

	FECHA SOLICITUD

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR/A

Nombre Trabajador/a	RUT
Correo Electrónico Trabajador/a	Numero Telefónico Trabajador/a

ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR/A (marque X)

		TRABAJADOR/A JARDÍN INFANTIL MILLARAY			TRABAJADOR/A EDUCAMÁS			TRABAJADOR/A OTRO/A
SI	NO		SI	NO		SI	NO	
		TIENE FUERO			ES MENOR 18 AÑOS			ES EXTRANJERO
SI	NO		SI	NO				
		ESTA CON LICENCIA MEDICA			TIENE CONTRATO INDEFINIDO			

NATURALEZA DE LA DENUNCIA, RECLAMO O QUEJA (marque X)

SI	NO		SI	NO		SI	NO	
		RELACIONADO CON LEY KARIN (acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo y otros)			IGUALDAD DE REMUNERACIONES			RELACIONADO CON PPII (Política de Protección de Infancias)
SI	NO		SI	NO		SI	NO	
		RELACIONADO CON NORMATIVA LABORAL (CODIGO DEL TRABAJO)			RELACIONADO CON REGLAMENTO INTERNO DE ORDEN, HIGIENE Y SEGURIDAD			RELACIONADO CON LEY DELITOS ECONOMICOS
SI	NO		SI	NO		SI	NO	
								OTRO/A
								¿Cual?

DESCRIBA SITUACIÓN QUE MOTIVA LA DENUNCIA, RECLAMO Y/O QUEJA (SEA LO MAS DETALLADO POSIBLE, INDICANDO SITUACIONES, HECHOS, FECHAS, NOMBRES, ETC.) - OBLIGATORIO

QUÉ NORMA, REGLAMENTO, LEY, PRINCIPIO, ETC. NO SE HA CUMPLIDO Y FUNDAMENTA SU DENUNCIA, RECLAMO Y/O QUEJA (SEA LO MAS ESPECIFICO/A POSIBLE, INDICANDO NOMBRE DE LA NORMA, ARTICULO Y/O JURISPRUDENCIA INVOLUCRADA). PUEDE SER CODIGO DEL TRABAJO, REGLAMENTO INTERNO, LEY DE LA REPUBLICA, PPI, NORMAS ACORDADAS INTERNAMENTE EN EQUIPO, NORMATIVA JUNJI Y/O DE ESTABLECIMEINTOS EDUCACIONALES (BUEN TRATO, NO DISCRIMINACIÓN, AMBIENTES BIEN TRATANTES, EQUIDAD DE GENERO, ETC.) ETC. – (SI NO RECONOSCO UNA NORMA ESPECIFICA, EXPLICITAR QUE DERECHO HA SIDO VULNERADO O MENOSCABADO O ME HE SENTIDO PERJUDICADO/A) OBLIGATORIO

HISTORIAL DE LA DENUNCIA, RECLAMO Y/O QUEJA (HA PRESENTANDO ESTE TEMA ANTERIORMENTE (A SU JEFATURA DIRECTA, SUPERIOR, ETC.)?, CÓMO FUE LA RESPUESTA, SOLUCION Y/O ACCION TOMADA?, CÓMO LE PARECIO Y POR QUÉ (NO ADECUADA, INSUFICIENTE, NO SE CONSIDERO, ETC.); SI SE HA PRESENTADO, POR QUÉ SE HACE NUEVAMENTE?

FORMULARIO
CORPORACIÓN JESÚS NIÑO

TIENE TESTIGOS Y/O EVIDENCIA DE LA SITUACIÓN DESCRITA, CUALES?, MEDIOS, NOMBRES?

SEGÚN SU OPINION (NO CONSTITUYE ACUSACIÓN NINGUNA) EL HECHO REVISTIRIA CARÁCTER DE DELITO Y/O INFRACCION GRAVE (DESCRIBA POR QUÉ)

CREE QUE EL HECHO (S), SITUACION(ES), ACTO(S) REQUIERE QUE SE TOME ALGUNA MEDIDA DE PROTECCIÓN FRENTE A USTED O TERCEROS (CONFIDENCIALIDAD, SEPARACION DE FUNCIONES DE TRABAJADORES/AS, ETC. ¿CUALES Y POR QUÉ?

EN SU OPINIIÓN, QUÉ SOLUCIONES O ACCIONES SERIAN ADECUADAS PARA RESOLVER LA DENUNCIA, RECLAMO Y/O QUEDJA OBLIGATORIO

YO, (NOMBRE TRABAJADOR/A) DECLARO QUE LO ANTES SEÑALADO ES UNA REPRESENTACIÓN FIDELIGNA Y CIERTA DE LA SITUACIÓN Y/O SITUACIONES EXPUESTAS

FIRMA
FECHA

YO, (PERSONA QUE RECEPCIONA RECLAMO, DENUNCIA Y/O QUEJA), DECLARO HABER RECIBIDO LA PRESENTE ACTA DE DENUNCIA, RECLAMO Y/O QUEJA Y GESTIONAR LA MISMA EN BASE A LO SEÑALADO EN EL REGLAMENTO INTERNO DE ORDEN, HIGIENE Y SEGURIDAD Y/O LO QUE SEÑALE LA NORMATIVA LEGAL AL RESPECTO.

FIRMA
RUT
FECHA